

ORDONNANCE COLLECTIVE

Code : CIUSSCN-OC-004

Date d'émission: 2016-11-15

Date de révision prévue: 2021-02-12

Référence à un protocole

OUI NON

Objet : Initier des mesures pour la détection et le traitement de l'ictère chez le nouveau-né (Mission hospitalière)

	Version antérieure	Dernière version
Rédigée par : la direction des soins infirmiers (DSI)	2016-09-30	
Recommandée par: Le Comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le Comité de pharmacologie Le Comité exécutif du conseil des infirmiers et infirmières	2016-10-28 N/A 2016-10-13	2018-01-12 N/A N/A
Adoptée par: Le Comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-11-15	2018-02-14

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

DIRECTIONS PROGRAMMES ET SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉS

X	Directions programmes	Secteurs (préciser)
	Direction de santé publique (DSPu)	
	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU)	
	Direction du programme jeunesse (DJ)	
	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	
	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DI-TSA et DP)	
	Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	
	Direction des programmes Santé mentale et Dépendances (DPSMD)	
X	Direction des soins infirmiers (DSI)	Programme santé physique, Unité des naissances au centre hospitalier de La Malbaie
	Direction des services professionnels (DSP)	
	Direction des services multidisciplinaires (DSM)	

N.B. Les installations du CHU de Québec sont exclues de cette ordonnance collective

CLIENTÈLE, CATÉGORIES DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉES

Nouveau-nés en santé de 34 semaines et plus présentant des signes d'ictère.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES (obligatoire)

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Assurer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

Détecter et traiter l'ictère chez le nouveau-né.

INDICATIONS

- Nouveau-nés à terme et en santé;
- Nouveau-nés prématurés de 34 semaines et plus, en santé, présentant des signes d'ictère.

CONTRE-INDICATIONS

Prématurés de moins de 34 semaines d'âge gestationnel.

LIMITES/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Prématurés de moins de 34 semaines d'âge gestationnel.

DIRECTIVES

Les interventions pour la gestion de l'ictère sont guidées par l'évaluation clinique du nouveau-né, par l'évaluation des facteurs de risque et par les valeurs obtenues à la bilirubine transcutanée par bilirubinomètre (BLM) et à la bilirubinémie.

1. Effectuer la bilirubine transcutanée par BLM chez tous les nouveau-nés avant le congé du centre accoucheur.

Lors d'apparition de signes d'ictère, l'infirmière doit :

2. Référer au tableau 1: « Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risques » :
 - Déterminer le nombre d'heures de vie du bébé;
 - Évaluer les facteurs de risque ou ceux prédisposant le nouveau-né à **développer une hyperbilirubinémie grave** :

<i>Facteurs de risque ou prédisposant le nouveau-né à développer une hyperbilirubinémie grave</i>	<ul style="list-style-type: none">• Âge gestationnel de moins de 38 semaines;• Fratrie ayant eu besoin de photothérapie;• Ecchymoses visibles;• Collection sanguine au cuir chevelu;• Ascendance asiatique.
---	---

Effectuer la bilirubinémie transcutanée (BLM) si requise, puis référer au tableau 2 : « Conduite selon le résultat de la bilirubine transcutanée (BLM) ».

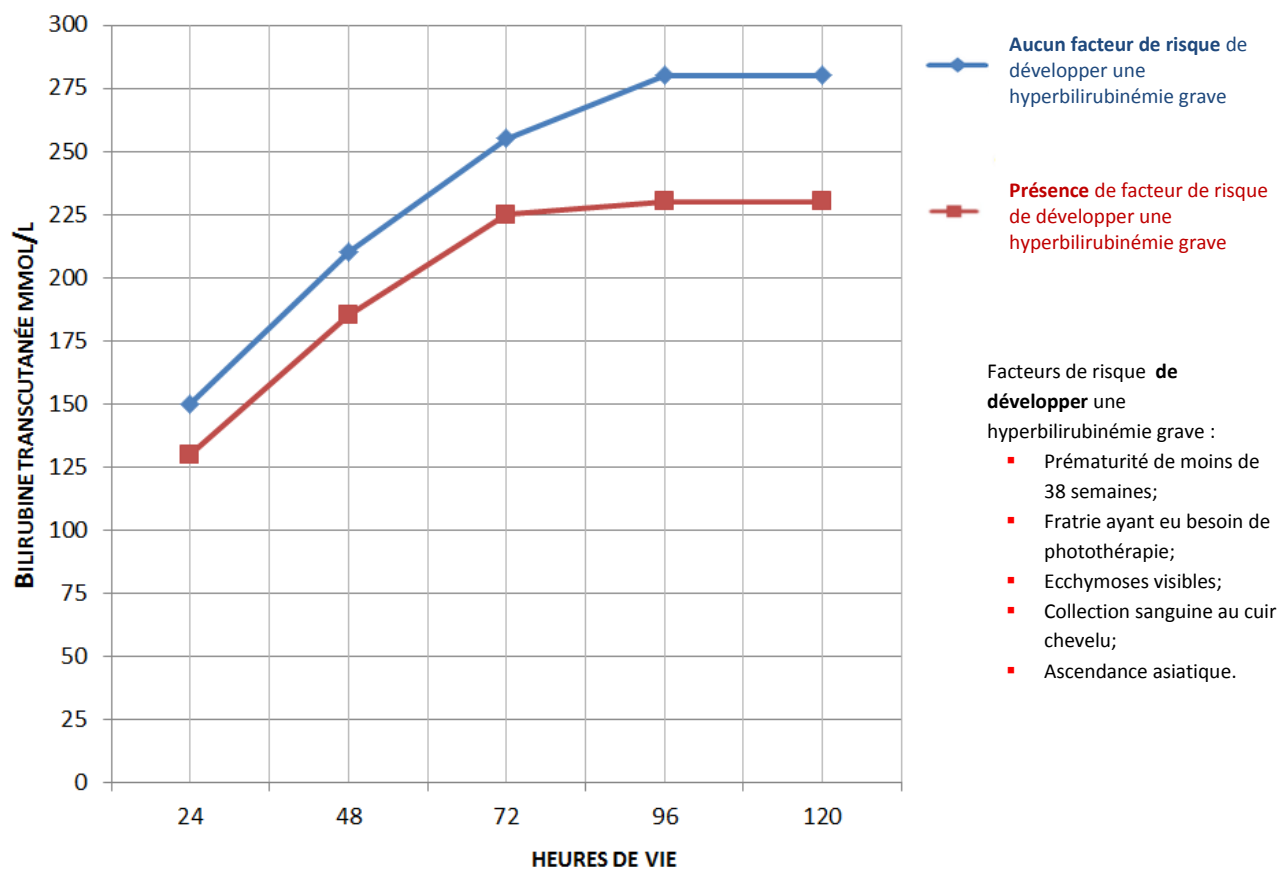
- Lorsqu'une bilirubinémie sérique est requise, évaluer les facteurs de risque ou ceux prédisposant le nouveau-né à **des complications de l'hyperbilirubinémie** :

<i>Facteurs de risque ou prédisposant le nouveau-né à des complications de l'hyperbilirubinémie</i>	<ul style="list-style-type: none">• Détresse respiratoire;• Septicémie;• Instabilité de la température ou léthargie importante;• Maladie hémolytique iso-immune.
---	---

- Puis référer au tableau 3 : « Conduite selon le résultat de bilirubinémie sérique totale BST ».

TABLEAU 1 : CONDUITE LORS DE L'APPARITION DE L'ICTÈRE SELON L'ÂGE ET LES FACTEURS DE RISQUES		
Nouveau-né de moins de 24h de vie	Nouveau-né 24 heures de vie et plus	
<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubinémie sérique; • Groupe sanguin et Rh; • Test de Coomb's; • Aviser le médecin. 	<p>Absence de facteurs de risque prédisposant à développer une hyperbilirubinémie grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BLM q 12 heures; • Allaitement ou biberon le plus souvent possible (minimum de 8 boires par période de 24 heures).
	<p>Présence facteurs de risque prédisposant à développer une hyperbilirubinémie grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Âge gestationnel de moins de 38 semaines; ○ Fratrie ayant eu besoin de photothérapie; ○ Ecchymoses visibles; ○ Collection sanguine au cuir chevelu ○ Ascendance asiatique. 	<ul style="list-style-type: none"> • BLM q 8 heures; • Allaitement ou biberon le plus souvent possible (minimum de 8 boires par période de 24 heures).

TABLEAU 2 : CONDUITE SELON LE RÉSULTAT DE LA BILIRUBINE TRANSCUTANÉE (BLM)



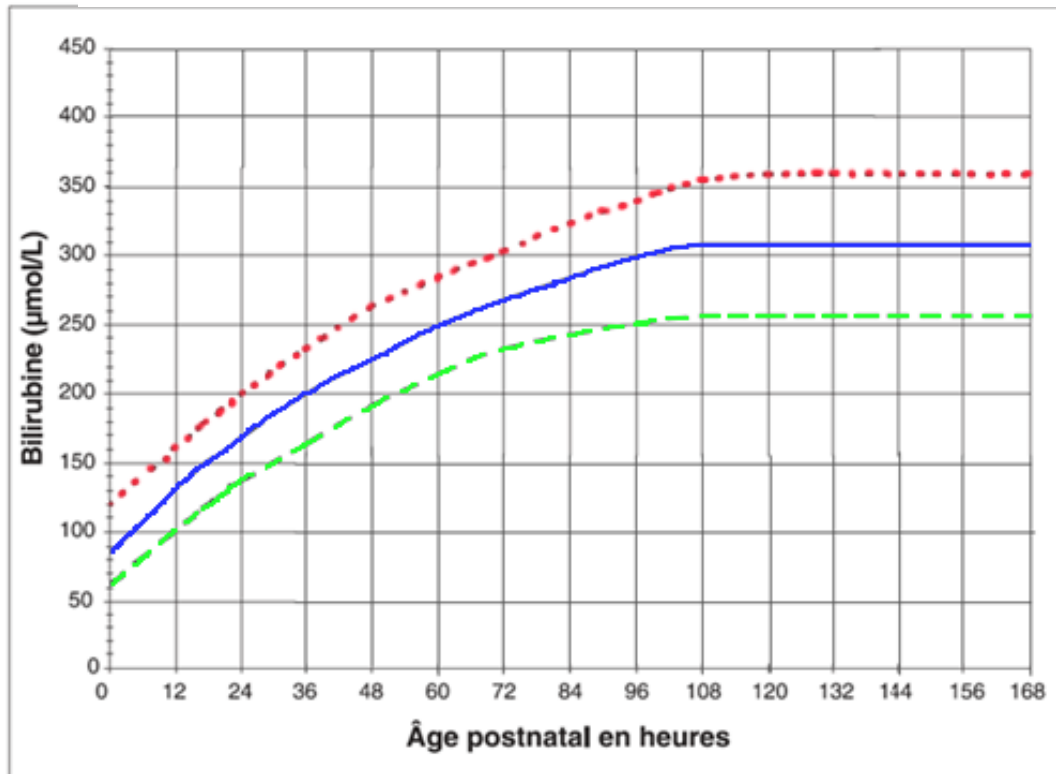
** Résultats de BLM validés avec le bilirubinomètre JM103 et JM105

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA BILIRUBINE TRANSCUTANÉE AU BLM (SCHÉMA 1 ; TABLEAU-2)

Résultat en-dessous de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la surveillance de l'ictère selon la fréquence établie au tableau 1 : « Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risques ».
Résultat au-dessus de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubinémie sérique; • Groupe sanguin et Rh; • Test de Coomb's.

TABLEAU 3 : CONDUITE SELON LE RÉSULTAT DE LA BILIRUBINÉMIE SÉRIQUE TOTALE (BST)

- - - **Nouveau-nés à faible risque** : plus de 38 semaines, sans facteur de risque de complications de l'hyperbilirubinémie
- **Nouveau-nés à risque modéré** : plus de 38 semaines avec facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie ou entre 35 et 37 6/7 semaines sans facteur de risque de complication de l'hyperbilirubinémie.
- - - **Nouveau-nés à risque élevé** : entre 35 à 37 6/7 semaines avec facteurs de risque de complications de l'hyperbilirubinémie ou entre 34 et 34 6/7 semaines sans facteur de complication de l'hyperbilirubinémie, Entre 34 et 34 6/7 semaines avec facteur de risque : aviser le médecin.



*Société canadienne de pédiatrie(2007)
Lignes directrices de la photothérapie intensive*

Facteurs de risque **de complications** de l'hyperbilirubinémie:

- Détresse respiratoire;
- Septicémie;
- Instabilité de la température ou léthargie importante;
- Maladie hémolytique iso-immune.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE LA BILIRUBINÉMIE

Choisir et utiliser la courbe appropriée selon l'âge gestationnel et la présence d'un facteur de risque de complications de l'hyperbilirubinémie

Résultat en-dessous de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la surveillance de l'ictère selon la fréquence établie au tableau 1 : Conduite lors de l'apparition de l'ictère selon l'âge et les facteurs de risques.
Résultat au-dessus de la courbe correspondante à la situation	<ul style="list-style-type: none"> • Débuter photothérapie avec deux lampes de photothérapie; • Aviser le médecin traitant.

MÉDECIN RÉPONDANT

Président du CMDP

MODALITÉS DE RÉTROACTION AU MÉDECIN TRAITANT

Aucune.

RÉFÉRENCES

Cantin, C., Letendre, F., Martel, M-J, Milette, I. (2014). *Examen clinique du nouveau-né*, CHU Ste-Justine, 329 pages.


CHU de Québec (2016). *OC-MED-137 Gestion de l'ictère chez le nouveau-né*.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., Courville, F., Brassard, Y. (2015). *Soins infirmiers: périnatalité* (version française), Montréal, Chenelière-Éducation, 1015 p.

OIIQ (2015). Standards de pratique de l'infirmière: Soins de proximité en périnatalité, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, ISBN 978-2-89229-666-2, 130 p.

Société canadienne de pédiatrie (2007; reconduit en 2016). *Lignes directrices pour la détection, la prise en charge et la prévention de l'hyperbilirunémie chez les nouveau-nés à terme ou peu prématurés (35 semaines d'âge gestationnel ou plus)*.

VALIDATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)

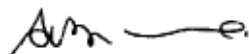


Directrice des soins infirmiers

2018-02-14

Date

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (obligatoire)



Président du CMDP

2018-02-14

Date